Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):395

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/526 - PANCREATITIS AGUDA GRAVE SECUNDARIA A HIPERTRIGLICERIDEMIA GRAVE

T. Cedeño Benavides[a], T. Guerrero Ruiz[b] y A. Caro Cabello[c]

[a]Médico de Familia. Hospital de Poniente El Ejido. Almería. [b]Médico SCCU. Complejo Hospitalario de Granada. [c]Médico SCCU. Hospital de Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años con antecedentes de dislipemia mixta, hipotiroidismo, glucemia basal alterada y síndrome de ovarios poliquísticos. Tratamiento habitual: levotiroxina y metformina. Hiperlipemia conocida desde los 15 años realizando tratamiento con fibratos y estatinas. Nunca llegó a controlar cifras de triglicéridos abandonando el tratamiento los dos meses anteriores por decisión propia. Acude a un servicio de urgencias por dolor abdominal intenso que asocia náuseas y vómitos. Se diagnostica de pancreatitis aguda grave por mal control lipídico, triglicéridos de más de 5.000 y colesterol total de casi 500. Empeoramiento progresivo por lo que se decide ingreso en UCI. Allí precisó plasmaféresis con extracción de 500 ml de plasma lechoso. Se inició tratamiento para la dislipemia mejorando las cifras de triglicéridos y colesterol. La pancreatitis evolucionó de forma tórpida con aparición de múltiples colecciones que requirieron punción mediante ecoendoscopia y posterior cultivo descartando sobreinfección de las mismas. Tras 2 meses de ingreso se procedió al alta ya que mantenía buena tolerancia oral, estaba sin dolor y afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, muy afectada por el dolor, taquipneica y sudorosa. TA 140/73, FC 69. Afebril. Abdomen: con intenso dolor y defensa a la palpación profunda. Analítica al ingreso destaca hiponatremia de 116, amilasa 579. Avisan de laboratorio por suero muy lipémico. Perfil lipídico: colesterol total 1,000, TG 1,500 HDL 10. TAC abdominal: pancreatitis aguda grado E de Balthazar sin signos de necrosis glandular e índice de severidad alto, con colección líquida retrogástrica y 2 colecciones en retroperitoneo, que van disminuyendo de tamaño en TAC seriados.

Juicio clínico: Pancreatitis aguda grave secundaria a hipertrigliceridemia grave.

Diagnóstico diferencial: Perforación gástrica.

Comentario final: La etiología de la pancreatitis aguda es muy variada, siendo las principales la colelitiasis y el consumo de alcohol. No obstante, no hay que ignorar que un porcentaje entre 1,3-11% está producido por hipertrigliceridemia, que además aparece como factor asociado en el 12-39%. Para su desarrollo es necesario que los triglicéridos alcancen valores por encima de 1.000 mg/dl.

Bibliografía

1. Navarro S, Cubiella J, Feu F. Análisis del curso clínico de la pancreatitis aguda hipertrigliceridémica y su comparación con el de la litiásica. Med Clin. 2004;123;567-70.

Palabras clave: Pancreatitis aguda. Hipertrigliceridemia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.